

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor - kód a název: **N0413P050003 Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení

Místo narození Kraj:

Datum narození je v akademickém roce **2025/2026**

studentem roku **kombinovaného studia,**

a to od **1. 10. 2025** do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne
.....
razítko a podpis zástupce stud. odd.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor - kód a název: **N0413P050003 Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení

Místo narození Kraj:

Datum narození je v akademickém roce **2025/2026**

studentem roku **kombinovaného studia,**

a to od **1. 10. 2025** do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne
.....
razítko a podpis zástupce stud. odd.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor – kód a název: **N0413P050003 Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení:

Místo narození Kraj:

Datum narození je v akademickém roce **2025/2026**

studentem roku **kombinovaného studia,**

a to od **1. 10. 2025** do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne
.....
razítko a podpis zástupce stud. odd.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor – kód a název: **N0413P050003 Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení:

Místo narození Kraj:

Datum narození je v akademickém roce **2025/2026**

studentem roku **kombinovaného studia,**

a to od **1. 10. 2025** do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne
.....
razítko a podpis zástupce stud. odd.